

Máster Universitario de Salud Pública
Instituto de Ciencias de la Salud
Universidad Pública de Navarra

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Carolina Donat Vargas

Curso Académico 2012-2013

Directora: Dra. Inés Aguinaga

Pamplona Junio 2013

Plan Estratégico 2014 – 1018 de prevención de la diabetes mellitas gestacional a través de la Dieta Mediterránea y la actividad física

Estrategia Mujer Mediterránea



Pamplona, Junio del 2013

Fdo. Carolina Donat Vargas

Fdo. Dra. Inés Aguinaga

1. Presentación

2. Justificación y magnitud del problema

2.1. Antecedentes y estado actual de diabetes mellitas gestacional

- Repercusión de la DMG en la Salud Pública.
- Evidencia epidemiológica de los factores de riesgo de la DMG
- Dieta, estilos de vida y riesgo de DMG
- Justificación de la intervención

3. Análisis de la situación

4. Principios fundamentales en los que se basa el programa

4.1. Dieta Mediterránea: piedra angular del programa

- Características de la Dieta Mediterránea
- Otras ventajas de la Dieta Mediterránea
- La Dieta Mediterránea en España
- Actividad física: otro pilar del estilo de vida mediterráneo

5. Desarrollo del programa

5.1. Introducción

5.2. Objetivos

5.3. Acciones desarrolladas en los distintos ámbitos

- Ámbito universitario
- Ámbito laboral
- Ámbito comunitario

6. Eficacia y viabilidad de las posibles intervenciones

6.1. Trabajo en equipo

6.2. Necesidad de vigilar, evaluar y medir los avances

7. Cronograma: cuadro de actividades por objetivos

8. Anexos

Anexo I. Ejemplos de menús

Anexo II. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12

9. Referencias bibliográficas

10. Conclusiones

1. Presentación

Este trabajo consiste en la elaboración de un Plan Estratégico de Salud, que el Gobierno de Navarra pondrá en marcha en el período comprendido entre 2014 y 2018. En él, se establecen los principios y valores en los que se basa el proyecto, el problema a abordar, los objetivos a conseguir, las estrategias e intervenciones a implantar sobre diferentes niveles de actuación y la forma de monitorizarlo.

Este plan, que se asienta en la **Estrategia Mujer Mediterránea**, se basa en la prevención a través de la promoción de la salud como arma más importante, y para el cual, primero ha sido necesario analizar las necesidades y las demandas del sector de la población al que va específicamente dirigido: mujeres en edad reproductiva (entre 18 y 40 años) de la Comunidad Foral de Navarra.

La esencia de este Plan es la creación de ambientes saludables y favorables, donde la opción más saludable sea también la más fácil de tomar. Porque, como manifiesta la Carta de Ottawa de 1986:

El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. [...]

[...] La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En este plan general para los próximos cuatro años, por un lado, se definen las actividades de carácter general para abordar los problemas prioritarios, con plazos amplios. Contiene metas y objetivos a largo plazo para que en un futuro sea posible

determinar si ha tenido éxito. Y por otro lado, después de elaborar el plan a largo plazo, se establecen también planes de acción concretos, especificando claramente las metas, los resultados esperados y las responsabilidades. Asimismo, se designan a los responsables de cada medida.

Me gustaría destacar los esfuerzos puestos en esta **Estrategia Mujer Mediterránea**, para lograr avanzar más allá de la mera sensibilización e incluir el desarrollo de aptitudes y los cambios de conducta en las mujeres. También mencionar el importante papel que se le ha dado a la evaluación continua de cada una de las iniciativas y acciones puestas en marcha y sus resultados, con tal de asegurar una completa integración de las mismas al plan estratégico y lograr una mejora real y continua.

2. Justificación y magnitud del problema

2.1. Antecedentes y estado actual de diabetes mellitas gestacional

REPERCUSIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL EN LA SALUD PÚBLICA

La **diabetes mellitus gestacional** (DMG) se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que comienza o se diagnostica por primera vez durante el embarazo (1, 2). La DMG ocasiona complicaciones aproximadamente en el 1-14% de todos los embarazos, por lo que se considera como una de las complicaciones más comunes del embarazo (3). Se ha relacionado con importantes resultados negativos en la salud de las madres que la padecen y de sus hijos, tanto a corto como a largo plazo. En EE.UU. se diagnostican más de 200.000 casos cada año. En Europa, el número de casos diagnosticados es similar: con una prevalencia de DMG entre 2-6% de los embarazos (4) y con 5,2 millones de nacimientos durante 2011 (5), los casos detectados de DMG se sitúan en un rango entre 104.000 y

312.000 casos anuales. Cabe destacar que este número está aumentando con la carga cada vez mayor de obesidad entre las mujeres en edad reproductiva (6). Las mujeres con DMG presentan un mayor riesgo de morbilidad perinatal y un riesgo considerablemente elevado de intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2 en los años que siguen tras el embarazo. Los hijos de mujeres con DMG tienen más probabilidades de ser obesos y de tener intolerancia a la glucosa y diabetes en la infancia y en la edad adulta joven (3).

Además, estudios en modelos animales han mostrado que la hiperglucemia de la madre produce efectos perjudiciales en las etapas pre-implantación de la embriogénesis y en el desarrollo temprano del embrión (7, 8). Recientemente, se ha observado la existencia de asociación entre la DMG de la madre y los resultados en variables que medían la cognición y el nivel educativo alcanzados por sus hijos (9).

En conjunto, estos datos manifiestan la importancia de identificar y evaluar los factores de riesgo modificables que permitan desarrollar medidas de salud pública efectivas para prevenir el desarrollo de DMG y, al mismo tiempo, reducir los costes de salud y económicos asociados con esta patología.

EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Hasta hoy, varios estudios epidemiológicos han asociado de forma consistente ciertos factores de riesgo con la DMG. Así pues, el exceso de adiposidad es el factor de riesgo modificable más importante de DMG. Se ha observado que el riesgo de DMG aumenta, con una tendencia lineal significativa, en mujeres con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida (14, 15). Las mujeres con una historia familiar de diabetes también tienen más probabilidades de desarrollar DMG durante el embarazo (16). La edad avanzada de la madre también se ha sugerido como un posible factor de riesgo para la DMG (17). Hay inconsistencias en la literatura científica sobre el papel potencial del tabaquismo como factor de riesgo para la DMG (17, 18). La baja estatura de la madre se ha planteado como hipótesis para

ser considerada como un posible factor de riesgo para DMG, aunque son escasos los estudios que hayan evaluado esta asociación (19). Otros factores de riesgo notificados incluyen la presión arterial durante el embarazo y los embarazos múltiples (17).

DIETA, ESTILOS DE VIDA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Algunos estudios, todos ellos realizados en EE.UU., han proporcionado algunas pruebas que sugieren que los factores dietéticos que actúan antes del embarazo podrían considerarse como factores de riesgo potencialmente modificables para DMG. Un patrón dietético occidentalizado caracterizado por el alto consumo de carne roja, carne procesada, hidratos de carbono refinados, dulces, patatas fritas y pizza se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar DMG (21). Asimismo, los resultados de algunos estudios, aunque no todos (22, 23), sugieren que el consumo de grasas poliinsaturadas pueden tener un efecto protector contra la intolerancia a la glucosa durante el embarazo, y el alto consumo de grasa saturada puede ser perjudicial. Recientemente, la adhesión antes del embarazo a un patrón de dieta saludable, como el patrón aMED (alternate Mediterranean), la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hyertension) y el índice aHEI (alternate Healthy Eating Index) se han asociado significativamente con un menor riesgo de DMG en la cohorte Nurses'Health Study II [(aMED: RR = 0,76; IC 95%: 0,53-0,82; p de tendencia lineal: 0,004); (DASH: RR = 0,66; IC 95%: 0,53-0,82; p de tendencia lineal: 0,0005); (aHEI: RR = 0,54; IC 95%: 0,43-0,68; p de tendencia lineal: < 0,0001)].

Además, estudios epidemiológicos han mostrado que un patrón de dieta mediterránea tradicional se asocia con un menor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (24, 25).

JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Como se ha comentado, el aumento en los últimos años de la incidencia de la diabetes mellitus gestacional (DMG) y la actual epidemia de obesidad y diabetes tipo 2 en todo el mundo, conllevan una gran carga de morbilidad y mortalidad a corto y a largo plazo. Los costes de salud, sociales y económicos derivados de estas patologías, justifican la preocupación de los profesionales de la salud pública y el esfuerzo de toda la sociedad por encontrar medidas de prevención primaria efectivas que ayuden a prevenir y controlar adecuadamente la diabetes mellitus gestacional y sus consecuencias.

3. Análisis de la situación

Según los expertos de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la diabetes gestacional afecta a una de cada diez embarazadas, y la prevalencia está aumentando significativamente en los últimos años, y con ello las complicaciones en el embarazo. Como hemos comentado, la principal causa de este aumento de DMG es la alimentación y la inactividad física. Como vemos en la tabla 1 (AnexoII), en la Comunidad de Navarra, el 30,3% y el 9,7 % de las mujeres presenta sobrepeso y obesidad respectivamente. Por otro lado, la tabla 3, muestra que el 41,7 % de las mujeres de Navarra pasan sentadas la mayor parte de su jornada laboral, siendo uno de los porcentajes más altos en comparación con el resto de comunidades autónomas; únicamente por debajo de Cantabria (47,5%) y Madrid (44,3%)

Hay una clara disminución de la actividad física en la sociedad actual, tanto en los días laborales, como en los días de ocio. Hace unos pocos años el medio habitual para ir de un sitio a otro era a pie, no había ascensores y se utilizaban las escaleras; pero actualmente, se va a todas partes en coche y se coge siempre el ascensor. Además, en muchas ciudades – no en el caso de Pamplona – las actividades al aire libre están limitadas; parques infantiles, jardines y zonas verdes, instalaciones deportivas municipales, etcétera.

Además, los ritmos de vida actuales, la dificultad de conciliar vida familiar y laboral, la escasez de reparto de tareas en el hogar, etcétera, reduce la disponibilidad de tiempo para la compra de comidas y para su elaboración, por lo que disminuye la cantidad de comidas frescas (más rápidamente perecederas), con aumento del consumo de comidas precocinadas y envasadas (en general más altamente energéticas y más ricas en grasas y en sal). Además, por lo general, las mujeres cada vez pasan más horas fuera de casa, teniendo mayor accesibilidad y mayor tendencia a tentempiés, casi siempre hipercalóricos, y en muchos casos hacen una mala distribución del consumo energético total, con supresión del desayuno, el cual participa significativamente en el equilibrio nutricional de la alimentación diaria. Estudios publicados sobre el impacto del desayuno en el peso concluyen que los que tienen sobrepeso y obesidad, se saltan más el desayuno que los delgados, asociándose a la ingesta regular de desayuno con un menor IMC.

Por otra parte, hay una tendencia en la sociedad actual a consumir más energía de la que se necesita, ya sea en forma de alimentos generalmente ricos en grasas y proteínas y pobres en agua y fibra como los tentempiés o los cereales de desayuno, consumo de bebidas con alto contenido en azúcares, como refrescos o zumos de frutas, que han desplazado al agua como la bebida habitual, incremento en el tamaño de las raciones o escaso consumo de frutas y verduras.

Finalmente, la gran influencia que ejerce la publicidad y los medios de comunicación, con mensajes contradictorios y muchas veces equívocos cuando no claramente erróneos sobre alimentos y estilos de vida. Todos estos factores actúan de forma interrelacionada y son los responsables de la gran prevalencia de obesidad y enfermedades derivadas o favorecidas por la misma, como es el caso de la DMG.

4. Principios fundamentales en los que se basa el programa

Puesto que la evidencia científica establece como principal factor de riesgo para DMG el **exceso de adiposidad**, las actuaciones planteadas en este programa van orientadas esencialmente a la prevención del sobrepeso y obesidad a través de la promoción de la actividad física y los hábitos alimentarios saludables.

4.1. Dieta Mediterránea: piedra angular del programa

CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

El término Dieta Mediterránea (DM) es el conjunto de patrones alimentarios característicos de varios países de la cuenca mediterránea, reflejo de una amalgama de productos alimenticios e influencias que resultan del intercambio de diversas culturas a lo largo de todas sus costas.

Se trata quizás del modelo alimentario más saludable del planeta, hecho corroborado por numerosos estudios epidemiológicos y experimentales de nutrición que muestran que los países del mediterráneo gozan de tasas de morbilidad por enfermedades crónicas más bajas y esperanza de vida más elevada.

No obstante, la DM no es sólo un modelo alimentario apoyado por insignes expertos, o una suma de alimentos con probados efectos beneficiosos sobre la salud; también representa un estilo de vida, de entender las relaciones sociales, las prioridades personales, el rol familiar, una forma de vivir y conectarse con el medio ambiente.

Por otro lado, la DM pese a no corresponder a un concepto estrictamente geográfico y no poder entenderse como una única dieta, ya que son diversos países los que la disfrutan, sí que existen una serie de características comunes. De hecho, sólo en España, ya damos fe de esas diferencias, si comparamos la zona

mediterránea con la zona norte y noroeste e incluso con la meseta central. Sin embargo, a pesar de estas diferencias, los productos mediterráneos no sólo han sido, sino que siguen siendo la base de la alimentación del conjunto de nuestro país.

Tales **características comunes** fueron definidas en 1993 en la Conferencia Internacional sobre dietas del Mediterráneo, y pueden resumirse así:

- Consumo abundante de alimentos de origen vegetal, incluyendo frutas y verduras, patatas, cereales, pan, legumbres, hortalizas, frutos secos y semillas
- Preferencia de una cierta variedad de alimentos mínimamente procesados y, en la medida de lo posible, frescos, de temporada y cultivados localmente
- Empleo del aceite de oliva como fuente de grasa principal, reemplazando a otros aceites y grasas como, por ejemplo, la mantequilla, la margarina y otras fuentes de grasa animal
- Consumo diario de queso y yogur
- Consumo de fruta fresca como postre diario, y la elaboración de dulces a base d ingredientes como frutos secos y aceite de oliva o grasa de cerdo. Limitación de la ingesta de pasteles y dulces a unas pocas veces por semana
- Consumo semanal de cantidades entre bajas y moderadas de pescado, marisco y aves de corral y hasta cuatro o cinco huevos por semana
- Consumo de carnes rojas pocas veces por semana, en raciones pequeñas como ingredientes de platos
- Utilización de ajo, cebolla, hierbas y especias como condimentos
- Práctica de actividad física regular de manera que se favorezca la adopción de un peso corporal adecuado, una forma saludable y una sensación psicológica de bienestar
- Consumo de vino, normalmente acompañando a las comidas

En primer lugar, es una dieta **sana**, hasta el extremo de que distintos autores, pertenecientes a muy diversas culturas alimentarias, la han considerado como la más perfecta desde el punto de vista nutricional. El equilibrio de los nutrientes, las correctas aportaciones de vitaminas y minerales, el importante papel de los ácidos grasos monoinsaturados, el contenido en hidratos de carbono complejos, la

riqueza de las grasas, el valor biológico de las proteínas y el alto contenido en fibra la hacen muy adecuada para cubrir correctamente las necesidades nutricionales.

Sus efectos favorables se reflejan en la baja incidencia de las enfermedades cardiovasculares, que es inferior a la de países próximos por su situación geográfica o por su desarrollo económico, que disponen otro tipo de alimentación.

Es además, **sabrosa**, ya que aunque este factor esté muy influenciado por razones educativas y culturales que educan y dirigen el sentido del gusto, es evidente que en su composición entran muchísimos principios sápidos y que, al ser la alternancia de sabores muy habitual, la aceptabilidad es muy elevada.

Es también una dieta **económica**, porque la mayoría de los alimentos que la componen suelen tener un precio bajo, con frecuencia inferior al de otros alimentos que con la ayuda del marketing y la publicidad se pretende introducir en nuestra alimentación. En ciertos casos, algunos de estos productos, extraños en origen a nuestro régimen alimenticio, han ido ganando cuota de consumo y muchas veces son estos mismos alimentos los que desequilibran nuestra dieta.

Otra característica que posee es la de ser **evolutiva**, de tal forma que, tradicionalmente, ha incorporado nuevos alimentos que, incluso pasado un cierto tiempo, llegan a ser protagonistas en la conformación de nuestra alimentación, como sucede con el tomate, el pimiento y, en general, con la mayoría de productos que vinieron de América.

Otra propiedad es la **variabilidad**, ya que a diferencia de otros regímenes alimenticios, en la DM es prácticamente imposible la reiteración de la ingesta de alimentos. La alternancia de alimentos muy variados y la diversificación de las preparaciones son factores que normalmente no se tienen en cuenta y que, sin embargo, constituyen un factor claramente diferencial

La **amplitud** de la misma es evidente, ya que prácticamente caben en ella todos los alimentos y es difícil designar uno que no se pueda consumir. Sin embargo, hay que tener muy en cuenta la proporcionalidad de los mismos, porque precisamente

la ingestión de productos muy variados y en las cantidades adecuadas, es consustancial con esta Dieta.

La **frugalidad** de las preparaciones culinarias es otra de sus características. No debe confundirse esta propiedad con la falta de calidad, ni con la limitación del uso de ingredientes y debe superponerse con los conceptos de sencillez de los platos y con el alto nivel de mantenimiento de los valores nutricionales y la alta digestibilidad del resultante de compaginar los ingredientes fundamentales.

Asimismo, en la preparación de muchos de los platos más significativos está presente la **imaginación**. Algunos de ellos son un auténtico modelo de calidad gastronómica y nutricional, por el aporte de todos los principios inmediatos y de los oligoelementos necesarios y, además, combinan los ingredientes de tal forma que es perfectamente posible, al mismo tiempo, satisfacer a los paladares más exigentes.

Otra propiedad típica de esta alimentación es el **aprovechamiento de la estacionalidad** de las producciones agrarias y pesqueras. Aunque las modernas técnicas de producción, transformación y conservación de alimentos hacen posible que los tradicionales periodos de disponibilidad se estén alargando y logran que la presencia en la mesa de casi todos los alimentos presentes en el mercado sea permanente, aún sigue siendo ventajoso el consumo de alimentos en su momento oportuno, porque son más baratos, más sabrosos y más ricos desde el punto de vista nutricional.

Por otra parte, la estacionalidad de las producciones agrarias y de las capturas pesqueras está ligada a nuestra cultura y a nuestras celebraciones tradicionales (cordero en Pascua, espárragos primaverales, frutas de verano, primeros mostos, castañas de otoño, dulces de Navidad, costeras de anchoas o de atún, etc..).

A parte de ser una dieta completamente equilibrar en cuanto a aporte y variedad de alimentos, es también una de las dietas más completas y saludables de las conocidas. La DM se aproxima mucho a lo que los nutricionistas consideran como dieta humana equilibrada.

Dieta humana equilibrada	Dieta Mediterránea
55% hidratos de carbono	51% hidratos de carbono
30% lípidos	32% lípidos
15% proteínas	17% proteínas

Vemos pues, que se trata de una combinación de lo sano con lo sabroso y atractivo, y se descubre lo genuino, lo fresco y lo no tratado previamente de modo industrial.

La DM también envuelve la forma culinaria y las raciones cuantitativas que, junto a los alimentos frescos y naturales caracterizan a esta dieta.

Por otro lado, los estudios científicos asocian las virtudes de la DM no sólo con la ingesta de los productos que la integran sino a un “estilo de vida” multifactorial que se vincula a la vida familiar, con un alto grado de afectividad y ocio compartido, a hábitos como la lactancia materna y a costumbres como la siesta y el ejercicio físico.

OTRAS VENTAJAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Nadie duda de sus ventajas y nadie discute que, entre todos los modelos alimentarios, el que se corresponde con la DM es el más sano y el más variado y, en consecuencia, el más aceptado desde los puntos de vista nutricional y gastronómico.

A estas ventajas hay que añadir que la DM es económica, está adaptada a nuestros gustos y a nuestras costumbres y, al mismo tiempo, al utilizar sobre todo alimentos producidos en el interior, la dependencia del mercado exterior es muy baja. Así pues, la DM ostenta dos razones fundamentales para su defensa.

La primera y más importante, la salud de los consumidores, que a su vez redunda en dos aspectos: el bienestar de estas personas y ahorro en el coste sanitario.

La segunda es que ayuda a mejorar nuestra economía, qué duda cabe que, el conocimiento de la bondad del consumo del vino, alejándolo de la percepción equivocada del consumo de alcohol, han contribuido beneficiosamente a la economía de nuestros viticultores, y a la cadena industrial comercial ligada a ella.

Así pues, fomentando nuestra alimentación clásica mediterránea conseguimos múltiples objetivos, todos ellos positivos.

LA DIETA MEDITERRÁNEA EN ESPAÑA

Antaño, preparar comidas “a la mediterránea” era sinónimo de sencillez y de utilización de los productos que se daban en los diferentes territorios del Estado español. A pesar de las diferentes producciones y costumbres de nuestras provincias, se puede afirmar que la dieta mediterránea se ha seguido en todas las regiones de nuestro país; eso sí, con la diferencia de productos empleados, ya que se utilizaban los que producía la tierra, su entorno geográfico inmediato.

Las frutas y hortalizas frescas, los cereales, legumbres, pescado y el aceite de oliva, han formado la base de los platos, denominados hoy “tradicionales”, que hicieron posible la supervivencia de los españoles.

Empero, la rápida evolución social acontecida en las últimas décadas ha dejado sentir su impacto en el patrón de consumo tradicional. Principalmente, el rápido proceso de urbanización con el desplazamiento de la población desde los núcleos rurales hacia las grandes ciudades, con el abandono progresivo de la pequeña agricultura familiar de subsistencia. La incorporación de la mujer al medio laboral de manera más acusada a partir de la década de 1970 ha tenido una gran transcendencia en la alimentación familiar.

Sin duda, el siglo XX ha sido el siglo del gran avance de la información y de los medios de comunicación; en definitiva, el siglo de la globalización. Luego, el modelo de consumo alimentario tradicional también ha acusado este fenómeno.

Los estilos de vida, usos y costumbres típicos de las culturas anglosajonas han impregnado la vida cotidiana de nuestros pueblos y ciudades.

Como consecuencia de todos estos importantes cambios, hoy la comida rápida tiende a reemplazar la mesa tradicional en muchas ocasiones, especialmente en la dieta de los más jóvenes.

Los niños y adolescentes – y cada vez más adultos – con frecuencia destacan sus apetencias hacia alimentos elaborados industrialmente que han sido cuidadosamente diseñados para satisfacer sus necesidades y demandas sociales: que se puedan consumir en cualquier sitio, en poco tiempo, que se puedan compartir con el grupo de amigos, aderezados con sabores atractivos, etcétera. Todo ello acompañado por potentes campañas publicitarias comerciales dirigidas a captar este sector de consumidores.

El estado actual de los trabajos de investigación, permiten constatar que, a partir de los años 60 ha aumentado extraordinariamente el consumo de lípidos y proteínas, disminuyendo peligrosamente el de los carbohidratos complejos.

Según reflejan las encuestas nutricionales del 2012 (Anexo II) llevadas a cabo en las distintas Comunidades Autónomas, el modelo de consumo en general se aleja del patrón tradicional de Dieta Mediterránea, principalmente por una mayor presencia de carnes, embutidos y también productos lácteos. Por el contrario, evidencia una disminución muy importante en el consumo de cereales, principalmente pan, patatas y también el consumo de legumbres.

Hoy, por lo tanto, disponemos de datos objetivos que nos permiten afirmar que el patrón de consumo alimentario actual, tanto en la población adulta como en la población infantil y juvenil se aleja progresivamente del patrón tradicional de la DM hacia modelos de consumo menos saludables.

ACTIVIDAD FÍSICA: OTRO PILAR DEL ESTILO DE VIDA MEDITERRÁNEO

Numerosos estudios han constatado la estrecha relación entre sedentarismo y obesidad y que, al mismo tiempo, el ejercicio físico regular puede ser una buena herramienta de trabajo para ayudar a perder peso y, sobre todo, para mantener esta pérdida a lo largo del tiempo. Se sabe además, que la pérdida de peso corporal se acompaña de una mejora tanto del metabolismo de la glucosa como de la hipertensión arterial y de las cifras de colesterol.

Secundando lo anterior, muchos estudios epidemiológicos indican que las personas que mantienen un estilo de vida físicamente activo tienen muchas menos posibilidades de desarrollar DMG. Luego, se trata de una enfermedad prevenible cuando se interviene sobre los hábitos de vida (ejercicio físico regular y alimentación saludable). El ejercicio físico regular previene la DMG porque el propio ejercicio actúa de forma positiva en el músculo haciéndolo más receptivo a la insulina, y porque una persona físicamente activa es más delgada que otra sedentaria de su mismo sexo o edad. En definitiva, que la inactividad física y la obesidad son dos variables esenciales en la prevención de la DMG.

Actualmente, las personas han reducido considerablemente su actividad física, debido en gran parte, a todos los avances tecnológicos que acompañan nuestra vida urbana, que han cambiado tanto nuestra actividad profesional, como nuestras actividades de ocio. Podemos decir que estamos en la era del sedentarismo, entendido como manera de vivir en la que se practica muy poco la actividad física o prácticamente es inexistente. Un ejemplo extremo, pero no poco común, sería una persona que trabaja 8 horas sentado delante de un ordenador y luego coge el coche para ir a su casa a ver la televisión hasta la hora de dormir. Y así todos los días de la semana, siendo las únicas actividades de fin de semana ver la televisión, sentarse en el sofá o delante del ordenador, salir al cine o a cenar a un restaurante. Así pues, estamos hablando de una persona sedentaria que no invierte ni un minuto de su tiempo a realizar actividad física.

Los motivos principales de no realizar actividad recomendada son normalmente la falta de hábito o costumbre, estar cansado después de una larga jornada de

trabajo, no disponer de tiempo o simplemente que da pereza realizar la actividad recomendada. Por otro lado, el entorno social también influye en la práctica de actividad física. Si nuestra familia o grupo de amigos practican algún deporte y llevan una vida activa, es más fácil que también adoptemos estos hábitos de vida saludable.

Dentro de este contexto deben establecerse estrategias efectivas de cambio a fin de que puedan incrementarse los niveles de actividad física para que al menos puedan cumplirse las recomendaciones ampliamente consensuadas.



Figura 1. Factores que influyen en la actividad física en la comunidad

En base a esto, algunas de las propuestas para evitar el sedentarismo serían:

- Ir caminando o en bicicleta en la medida de lo posible en los desplazamientos diarios, para ir a la universidad, al trabajo, a comprar. Evitando coger transporte en los trayectos de corta distancia. En este punto, la ciudad de Pamplona tiene una gran ventaja frente a otras ciudades mucho más grandes, más desniveladas y/o con menos espacios peatonales y/o carriles bici.
- Poner un límite de tiempo para ver la televisión, o estar delante del ordenador, estableciendo un máximo diario de 2 horas
- Planificar los fines de semana con propuestas “activas” como: salidas al monte en familia, paseos, ir en bicicleta, bailar, practicar deportes como golf, tenis o natación.

- Utilizar escaleras en lugar de ascensor
- Hacer bicicleta estática o cinta rodante mientras se ve la televisión

Cabe mencionar que la actividad física regular lleva asociada muchos otros beneficios además del control del peso corporal y su papel en la prevención de DMG u otros enfermedades. Entre los beneficios psicológicos están la mejora de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión; favoreciendo la relajación y la calidad del sueño. Además, fomenta las relaciones sociales y aumenta el rendimiento en el trabajo y en la escuela entre muchos otros beneficios.

Así pues, el plan semanal de ejercicio saludable incluiría: todos o casi todos los días ejercicio de resistencia como caminar, nadar, correr, bailar,...; 2 o 3 días por semana ejercicios de fuerza y flexibilidad: gimnasia, yoga, estiramientos,...; y una vez por semana algún deporte o ejercicio físico que guste.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la **Estrategia Mujer Mediterránea**, incluye una serie de acciones con el fin de facilitar y/o motivar que las mujeres adquieran como hábito la realización de ejercicio físico, consiguiendo tener una vida mucho más activa. Estas acciones cumplen las siguientes características:

- Se centran en la actividad física en un amplio sentido y están basadas en la evidencia
- Son multisectoriales y están orientadas a las necesidades de la población diana del plan estratégico
- Mejoran el entorno para la actividad física
- Incrementan la equidad en el acceso a los entornos favorables y a los equipamientos e instalaciones, así como también incrementan la equidad en la oferta de posibilidades de ser físicamente activo.

5. Desarrollo del programa

5.1. Introducción

El *Plan Estratégico 2014 – 1018 de prevención de la Diabetes Mellitas Gestacional a través de la Dieta Mediterránea y la actividad física* se basa en la **Estrategia Mujer mediterránea**. Esta estrategia, que se basa en la promoción de la DM como una forma de vivir, agrupa un conjunto de iniciativas y actividades destinadas a las mujeres en edad reproductiva - de 18 a 40 años - , y de aplicación en diferentes ámbitos: principalmente el universitario, el laboral y el comunitario.

El plan estratégico trata de proveer un marco de acción en el que los diferentes organismos implicados puedan trabajar conjuntamente para favorecer y construir un entorno que haga más fácil a las mujeres la elección de una alimentación saludable y una vida activa para: disminuir el aumento de prevalencia de sobrepeso y obesidad, y consecuentemente, contribuir a la disminución de la DMG, enfermedad asociada a la obesidad.

Así pues, sin olvidar la importancia de la responsabilidad individual sobre la salud, la estrategia Mujer mediterránea ha de facilitar las condiciones que favorezcan las elecciones más saludables, es decir, propiciar y/o crear entornos favorables que faciliten la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables.

Finalmente, no olvidar que vivimos en una sociedad con unas políticas legislativas sobre producción de alimentos y mercado de alimentación, educación, sanidad, medios de transporte, medios de comunicación y publicidad, y por tanto, el abordaje del sobrepeso e inactividad física, para tener éxito debe incluir a todos los ámbitos en los que se desarrolla la vida de las mujeres, además de la publicidad y los medios de comunicación y las políticas gubernamentales, con una perspectiva global de la salud pública.

5.2. Objetivos

GENERAL:

Estimular y facilitar que las mujeres jóvenes en edad reproductiva adopten hábitos de vida saludable, principalmente a través de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física con el fin de prevenir el sobrepeso u obesidad, principal factor de riesgo de la DMG

ESPECÍFICOS:

- Promover la DM como una forma de vivir
- Recuperar del patrón de DM. No solo lograr el conocimiento de las características y virtudes de la DM, sino, instalarla y enraizarla en las costumbres diarias.
- Conseguir consumidores sensibilizados, con actitudes receptivas que favorezcan la adquisición de los conocimientos necesarios, el desarrollo de destrezas requeridas y capaces de realizar las elecciones alimentarias en consonancia con el modelo de DM.
- Adaptar la DM a nuestro ritmo de vida actual y conseguir que las opciones más saludables sean siempre las más asequibles.
- Conseguir que las mujeres en edad reproductiva sean más activas, añadiendo cantidad de ejercicio físico en su vida diaria.
- Promover la cultura de la actividad física entre las mujeres en edad reproductiva, sobre todo como una actividad física lúdica-saludable
- Aumentar la creación y adaptación de entorno que favorezcan estilos de vida saludable, priorizando el transporte activo, y estimulando la cultura del movimiento, frente a la cultura social del sedentarismo.



5.3. Acciones desarrolladas en los distintos ámbitos

Como muestran las estadísticas, la dieta de tipo anglosajona, más rica en grasas de origen animal que la nuestra, más hipercalórica e hiperprotéica, y más tendente a la comida precocinada está instalándose en las nuevas generaciones con mucha facilidad, debido entre otros factores a que parece a primera vista menos laboriosa de preparar, y es generalmente más barata.

Por otro lado, el ritmo de vida que nos impone la sociedad actual es poco favorecedor para llevar a cabo una alimentación saludable y cada vez tenemos menos tiempo para cocinar, comemos más fuera de casa, compramos en grandes superficies olvidando los productos de temporada y cada vez somos más sedentarios.

Así pues, estas intervenciones buscan adaptar la Dieta Mediterránea a nuestro ritmo de vida actual y conseguir que las opciones más saludables sean las más asequibles, más económicas y sobre todo, las más apetecibles.

A nivel individual, se puede prevenir el sobrepeso con algo tan sencillo como: moverse más y comer menos y mejor. Sin embargo, el entorno cultural y social no favorece que los individuos puedan seguir fácilmente este consejo.

Por otro lado, la posibilidad de elección de un individuo está muy condicionada por influencias culturales así como por las oportunidades para poder elegir. Es por ello, que la estrategia establece iniciativas asumiendo que los cambios de comportamiento a nivel individual sólo pueden ocurrir en entornos que favorezcan la elección de una alimentación saludable y asequible y las oportunidades para realizar una vida activa, en el entorno donde vive, estudia, trabaja, se relaciona, etcétera.

Así pues, fruto de las sugerencias de un amplio grupo de expertos (especialistas en salud pública y nutrición comunitaria, dietistas-nutricionistas, endocrinos, ginecólogos, médicos especialistas en medicina del deporte, licenciados en Educación Física, ...) del ámbito de la alimentación y de la actividad física y

conociendo de antemano las necesidades y demandas del sector de la población al que va dirigido más específicamente el programa, se definieron las acciones de mayor eficacia, viabilidad y evidencia científica, distribuidas en tres grandes ámbitos: universitario, laboral y comunitario.

ÁMBITO UNIVERSITARIO

En este campo, expertos en Medicina del Trabajo, Alimentación y Fisiología tanto de la Universidad de Navarra como de la Universidad pública de Navarra han encabezado un proyecto que apuesta decididamente por la difusión y la distribución de una alimentación sana y mediterránea, al menos, en lo que respecta a su radio de acción, estudiantes y trabajadores.

Dentro de la Estrategia Mujer Mediterránea, el proyecto nació de la necesidad de conocer cómo de sano se comía en las instalaciones de la UNAV y UPNA y, con la colaboración de nutricionistas y farmacéuticos, se emprendió una primera fase del proyecto que consistió en un análisis de la oferta y en una encuesta.

Al analizar la oferta en cafeterías y comedores, se comprobó que sí había una oferta saludable, pero muy escondida por otras como el *fast-food*; no atrayendo tanto a los consumidores. Se procedió con la realización de una macroencuesta para saber qué comían los universitarios y en qué momento y con qué circunstancias se atreverían a cambiar sus hábitos.

La principal conclusión de las respuestas a la encuesta fue que de existir una dieta saludable al alcance en las cafeterías, el cambio a estas dietas estaba asegurado.

Este proyecto ha ido acompañado de la campaña **Comer bien, estar bien** y se ha emprendido a todos los agentes encargados de la alimentación en la UNAV y UPNA instando a que, voluntariamente ofertaran una dieta más saludable sin subir los precios.

En cuanto al papel del vending en este proyecto, su rol es importante, puesto que ha quedado constatado que es demandado entre los integrantes de la comunidad universitaria. Ha formado parte de la encuesta y gran parte de los trabajadores y estudiantes apuestan por introducir un vending saludable en las máquinas

expendedoras de la universidad.

<i>Vitamináte mientras trabajas.</i> Implantación de vending saludable y mediterráneo
--

Una de las estrategias para lograr los objetivos del programa se basa en un plan de implantación de máquinas expendedoras automáticas que oferten productos saludables y acordes a la DM. Entre los productos constituyentes de estos equipos de vending saludables estarán: zumos de fruta 100% natural sin edulcorantes, bebidas a base de frutas y gazpachos, piezas de frutas enteras o troceadas envasadas, bocadillos vegetales sin salsas ni aditivos, frutos secos crudos, etcétera.

Las posibilidades de productos a ofrecer en estas máquinas son infinitas. Por ejemplo, la empresa Arisfresc, presenta el producto en un envase tipo PET de 100/120/150 g de fruta fresca con dos o tres variedades de fruta según temporada.

Destacamos el vending de zumos de naranja natural. Que consiste en una máquina exclusiva para exprimir las naranjas y ofrecer al momento un zumo natural recién exprimido y fresco. La principal ventaja frente a los zumos de fruta envasados, es que éstos al ser pasteurizados, la mayor parte de las vitaminas y nutrientes se pierden durante los procesos de pasteurización y envasado. Además, la mayoría proceden de concentrados, llevan muchos azúcares añadidos y en muchos casos el porcentaje de real de zumo natural es muy pequeño. Asimismo, resulta más económico que tomártelo en la cafetería.

La iniciativa se enfoca sobre todo a la implantación de estas máquinas en la universidad y en los centros de trabajo.

Entre las ventajas de este tipo de servicio se encuentra la disponibilidad inmediata y durante las 24h del día de productos listos para comer y a un precio económico. Resulta una alternativa saludable y sin coste añadido a los snacks calóricos e industriales poco nutritivos que contienen las máquinas expendedoras tradicionales.

Añadir que, el coste para la empresa y universidad es prácticamente nulo. Únicamente el consumo eléctrico de la máquina.

Entre otras de las empresas que ofrecen este tipo de servicios, se encuentran *Have a Nice Fruit* y *My daily green* en la Comunidad de Madrid, Lofresco en Barcelona y/o Fresh Healthy Vending en EEUU.

Nueva asignatura optativa

En el plan también está contemplada la creación de una nueva asignatura de carácter optativo para los alumnos de cuarto de Nutrición Humana y Dietética de la Universidad de Navarra, con el objetivo de ofrecer asesoramiento nutricional gratuito con fines preventivos y para perder peso, a toda la comunidad universitaria, llevado a cabo por los propios alumnos asesorados por un profesor. De esta forma, además, los alumnos podrán aplicar de manera práctica los conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes aprendidas durante los años previos en el grado de Nutrición Humana y Dietética.

Asimismo, en la Facultad de Comunicación, también se ofrecerá una asignatura de carácter optativo para aquellos estudiantes de periodismo y publicidad, que quieran adquirir unos conocimientos básicos de nutrición y gastronomía, que les proporcione la suficiente preparación científico-técnica para poder transmitir una información de calidad. Además, para aquellos que quieran especializarse en el sector de la salud y la alimentación, se les facilitará cursar asignaturas del plan de estudios de Nutrición Humana y Dietética con el fin de obtener un diploma de especialización.

Campeonatos femeninos de páddel y tenis

El objetivo de esta iniciativa es fomentar el deporte en grupo, que como hemos comentado, resulta mucho más atrayente, debido a que el fin último no es la misma actividad física en sí y en conciencia; sino que lo que motiva a la realización

del mismo es el ambiente divertido con amigos, donde te relacionas con los demás y con el incentivo añadido de querer ser finalista del torneo y ganar el premio.

Así, con esta finalidad, en la universidad se llevarán a cabo dos torneos: uno de páddel **I edición WOMEN PADEL TOURNAMENT** y otro de tenis **I edición WOMEN TENIS TOURNAMENT**, ambos únicamente femeninos; que se realizarán doblemente, uno a lo largo del primer cuatrimestre y otro a lo largo del segundo; con la intención de que la actividad física se mantenga a lo largo de todo el curso académico.

La pareja finalista recibirá como premio, además de los correspondientes trofeos, un **fin de semana en un hotel 5* de algún país de la cuenca del Mediterráneo**; dónde podrán disfrutar de la dieta mediterránea de esa región así como de la animada vida callejera y espíritu de fiesta estimuladas por la benignidad del clima mediterráneo.

Sistema de préstamo y parking de bicicletas

El programa proporcionará a las universidades y a todas las empresas que lo soliciten, unas bicicletas plegables y manejables blancas y con el logo de la Estrategia Mujer Mediterránea; de manera que estas empresas y las universidades, ofrezcan un servicio de préstamo y parking de bicicletas a todas las alumnas y empleadas que lo soliciten.

Una vez te das de alta en el sistema, se te asigna una bicicleta y un sitio concreto de



estacionamiento en la universidad o en la empresa; de manera que cada vez que

dejas la bicicleta en tu estacionamiento – que incluye un sistema de candado automático – se registra, y vas acumulando puntos.

La devolución de la bicicleta se realiza al final del curso académico (en el caso de la universidad). Pudiendo volver a darte de alta el siguiente curso.

Así pues, con esta iniciativa, se pretende que en lugar de coger el transporte público para ir al lugar de trabajo o universidad, se vaya en bicicleta, aumentando así la actividad física diaria.

Subvención de podómetros

Persigue el mismo objetivo que el sistema de préstamo de bicicletas, aumentar la actividad física diaria, consiguiendo que los desplazamientos que no impliquen largas distancias se hagan a pie. Asimismo, el podómetro también registra cualquier otra actividad que se haga como subir escaleras por ejemplo, o jugar un partido de tenis. En función de los kilómetros registrados se irán acumulando también puntos.

Tanto la universidad como las empresas ofrecerán un servicio de subvención de podómetros, al cual te das de alta de la misma manera que con el de bicicletas, siendo la acumulación de puntos en función de los km registrados también de manera automática.

A las cafeterías de las universidades se les ofrecerá formar parte de los restaurantes ***Mare Nostrum***.

ÁMBITO EMPRESARIAL

El centro de trabajo juega un papel determinante en el mantenimiento y la mejora de la salud de los empleados y trabajadores, puesto que es donde más tiempo

pasan la mayoría de personas; por ello la importancia de que el entorno laboral favorezca una forma de vivir y un estilo de vida saludable.

Los recursos personales de salud en el lugar de trabajo consisten en el entorno propicio, los servicios de salud, la información, los recursos, las oportunidades y la flexibilidad que brinda una empresa a los trabajadores con el objetivo de apoyar o motivar sus esfuerzos por mejorar o mantener sus prácticas personales de estilo de vida saludable, así como vigilar y apoyar su estado actual de salud. Con tal fin, la Estrategia Mujer Mediterránea, ha creado el programa **Empresas Mare Nostrum**.

Programa Empresas Mare Nostrum

Se trata de un programa de promoción de salud en el lugar de trabajo, que tiene como objetivo proporcionar a las mujeres en sus lugares de trabajo conocimientos, habilidades y recursos sobre la actividad física y la alimentación equilibrada y mediterránea.

Las empresas que se adhieran a este programa, formaran parte de la **red de Empresas Mare Nostrum**, y estarán interrelacionadas con la red de restaurantes *Mare Nostrum*.

Este programa *Empresas Mare Nostrum* – que cuenta con el apoyo de los Servicios de Salud Laboral y Prevención de Riesgos –, con el *leitmotiv* “**la riqueza de las empresas depende de la salud de los trabajadores**” busca la captación del mayor número de empresas, para que formen parte de esta red *empresas Mare Nostrum*, que se comprometen a promover la salud en el lugar de trabajo.

Condiciones imperantes en el lugar de trabajo o la falta de información y conocimientos pueden hacer que los trabajadores tengan dificultades para adoptar modos de vida sanos o mantenerse saludables. Por ejemplo:

- horarios de trabajo muy prolongados, el costo de las instalaciones y el equipo para hacer gimnasia y la falta de flexibilidad en cuanto al momento en que una persona pueda interrumpir su trabajo y la duración de esa interrupción son todos factores que suelen derivar en inactividad física.
- La imposibilidad de consumir un tentempié o una comida en el trabajo, la falta de tiempo para hacer una pausa y alimentarse, la ausencia de refrigeradores para guardar almuerzos saludables y la falta de conocimientos pueden resultar en un régimen alimentario deficiente

Este programa, pues, trata de mejorar los recursos personales de salud en el trabajo, permitiendo y alentando a los trabajadores que adopten y mantengan prácticas de un modo de vida sano.

En el programa se combinan un **abordaje grupal**, de tipo educativo; y un **abordaje ambiental**, generando condiciones para la promoción de la alimentación saludable y mediterránea y la actividad física: control de comidas en la cafetería de la empresa, alimentos con más fibra y menos grasa, vending saludable, uso de escaleras en lugar de ascensor, ir a pie o uso de la bicicleta para acudir al trabajo). Además, se intentará fomentar en la medida de lo posible la implicación de las familias en este tipo de actividades para que extender este tipo de prácticas a todos los entornos.

Las metas concretas de este programa a nivel laboral son:

- sensibilizar a los trabajadores de que el entorno laboral puede favorecer la adopción de un estilo de vida mediterráneo y activo e incentivar y motivar para que lo lleven a cabo
- Promocionar entre los directivos de las empresas las líneas de cómo incorporar un modelo de vida mediterráneo y activo en su entorno laboral
- Elaborar material de Promoción y Educación para la Salud (PyEpS) que facilite la información, educación, y apoye y refuerce la actitud positiva frente a la adquisición de hábitos saludables

Es indispensable sensibilizar y conseguir despertar el interés del equipo directivo, que tiene el elemento clave para poder construir y generar el entorno idóneo para una vida activa y mediterránea en el trabajo, que además, genera beneficios para la empresa (los programas de actividad física en la empresa pueden aumentar la productividad entre el 2% y el 52%).

En cuanto a los trabajadores, es esencial que se les informe y sensibilice sobre los beneficios de la adopción de unos hábitos saludables en el trabajo, lo que provoca un cambio de valores y la adopción del cambio.

Entre las iniciativas y actuaciones desarrolladas en el programa con el fin de predisponer, facilitar y reforzar el cambio en la conducta son:

➤ ***Elementos de predisposición***

- Informar sobre los diferentes tipos de actividad física, su combinación y la relación con la salud
- Ofrecer consejo individualizado
- Incluir artículos sobre actividad física, dieta mediterránea y salud en los medios de comunicación corporativa (intranet, revista de empresa,..)

<i>Campaña Haz salud, sube andando</i>

Se trata de una iniciativa dentro de la Estrategia Mujer Mediterránea, dirigida a la población en general, pero sobre todo al entorno laboral, y que tiene como objetivo incluir la actividad física en la rutina diaria del centro de trabajo, fomentando el uso de las escaleras y reduciendo, en la medida de lo posible, el uso del ascensor.

A su vez, tiene como objetivo hacer reflexionar sobre como combatir el sedentarismo intentando cambiar nuestros hábitos. Así pues, esta iniciativa nace con la intención de unir sinergias con el resto de iniciativas orientadas a promover la actividad física frente al uso de medios mecánicos, ya sean ascensores y escaleras mecánicas, como vehículos de motor.

Se colocarán pegatinas y carteles motivadores con el mensaje de la campaña en los puntos de toma de decisión, es decir, a una distancia suficiente para ser vistos y decidir si subir por las escaleras fijas, por las mecánicas o por el ascensor.

Asimismo, también se colocarán en otros puntos estratégicos como las máquinas expendedoras o en la cafetería.



Por otro lado, a partir de marzo del 2014 dará comienzo un proyecto de investigación orientado a establecer las variables que influyen en la motivación para usar escaleras.

Su fácil implantación permite realizarlo sin apenas recursos humanos y materiales.

Talleres de Alimentación Mediterránea

En estos talleres, impartidos por nutricionistas, las asistentes aprenderán todo acerca de los alimentos constituyentes de la Dieta Mediterránea y sus beneficios, aprenderán a confeccionar menús saludables, a reconocer la información importante en el etiquetado de los alimentos que componen la cesta de la compra, incluso se les explicará el papel de los carbohidratos y del ejercicio físico en la secreción de insulina y sus consecuencias. Estos talleres son de carácter voluntario, y se impartirán en horario de trabajo laboral.

➤ Elementos facilitadores

- Instalación de gimnasios en las empresas que dispongan de grandes áreas corporativas, dotados de una amplia gama de equipamientos y un horario de apertura compatible con el horario laboral de los empleados. Atendiendo a las

-
-
- sugerencias de los empleados, se han equipado los gimnasios con hilo musical que ameniza y ayuda a la concentración en el ejercicio físico. En caso de no ser viable la instalación de gimnasio en la empresa, se otorgará un subsidio pecuniario para tomar clases de gimnasia u otras actividades que oferten centros deportivos cercanos a la empresa. Habrá flexibilidad en cuanto al momento en que los trabajadores interrumpen su trabajo y la duración de esa interrupción para permitir que hagan ejercicio.
- Cada empresa sugerirá de forma autónoma actividades de educación física concretas, a demanda de las propias trabajadoras, como una actividad social entre compañeras de trabajo. Una actividad propuesta puede ser la participación activa de empleadas en clases de actividad aeróbica, formando y coordinando grupos, organizando los horarios de funcionamiento y la oportuna coordinación con monitores especializados. Además, este tipo de actividades aumentan la comunicación entre la plantilla, por lo que repercute también en la mejora del clima laboral.
- Creación dentro del puesto de trabajo una figura que dinamice actividades de ocio que sean activas (grupos de deportes, caminatas, excursiones a la montaña...)
- La promoción de competiciones y ligas deportivas femeninas que fomenten la participación activa de empleadas, entre departamentos y/o empresas de la red *Mare Nostrum*, con el fin de lograr un mayor fomento de las relaciones interpersonales entre compañeras de trabajo y de profesión en un ambiente distendido, lúdico y de sana competencia.
- Implantación de vending (***Vitamínate mientras trabajas***) y catering conformes al patrón de DM.

➤ ***Elementos reforzadores:***

Los incentivos ayudan a reforzar la motivación y la adhesión. Así pues, para fomentar el acceso a pie o en bicicleta a los lugares de trabajo, estas empresas

también ofrecen el servicio de préstamo de bicicletas –que incluye aparcamiento – y subvención de podómetros de igual manera que en las universidades.

Cada empresa, según sean sus características, así como las actitudes, creencias y valores tanto de la empresa como de los trabajadores, decidirá qué acciones serán prioritarias frente a otras.

Es esencial identificar aquellas personas que están más sensibilizadas con este tema para que sean líderes en coordinar las actuaciones y de atraer a aquellas otras que aún no están llevando a cabo un estilo de vida saludable.

ÁMBITO COMUNITARIO

Restaurantes <i>Mare Nostrum</i> : red de restaurantes y cafeterías mediterráneos
--

Vivimos, sin duda, en la sociedad de “las prisas” y queda poco tiempo para dedicar a cocinar. Además, la necesidad de comer fuera de casa, especialmente al mediodía, se ha convertido para muchas personas en una obligación necesaria, en una realidad ligada a la vida moderna por múltiples razones, sobre todo, laborales. Pero el hecho de comer fuera de casa no tiene que implicar no poder llevar a cabo una dieta sana, o que no se ajuste a los parámetros de la dieta mediterránea. Es por ello, que la oferta de cualquier restaurante, tiene que brindarnos las posibilidades que deseemos para ajustarnos a una forma de alimentación correcta y saludable.

Es fundamental concienciar a la gente, sobre todo, a aquellos que cocinan, sean amas de casa o profesionales de la cocina pública, de la inmensa repercusión de la alimentación en la salud. Algo que se hace al menos tres veces al día durante toda la vida es lógico que tenga repercusiones básicas en nuestra salud.

Uno de los postulados de la Declaración de la Fundación para el Desarrollo de la Dieta Mediterránea dice así: “La dieta mediterránea tradicional posee cualidades históricas y culturales específicas que han de ser preservadas, por su valor

intrínseco para las generaciones futuras, con la misma intensidad que la que se aplica a otros símbolos culturales”

Hoy en día tenemos más que elegir, y más en dónde elegir, gracias en gran medida a la industrialización de productos alimentarios. Aunque ha aumentado la higiene alimentaria y disminuido la posibilidad de sufrir intoxicaciones por culpa de los alimentos, también está disminuyendo la calidad nutritiva de lo que ingerimos, así como, se está perdiendo la tradición de cocinar en casa, de mimar las elaboraciones y de transmitir a las generaciones futuras esos valores.

Hay que tener en cuenta que un elevado porcentaje de la población adulta realiza a diario la comida principal fuera de su domicilio en establecimientos de restauración colectiva. En el tiempo de ocio es frecuente el consumo de comidas fuera del hogar en bares y restaurantes. La oferta de menús saludables, en consonancia con la DM facilitará la elección alimentaria saludable.

Así pues, la Estrategia Mujer Mediterránea, incluye la creación de una red de establecimientos de restauración colectiva promotores de la alimentación mediterránea. Se trata de un proyecto a través del cual se acreditan como **restaurantes *Mare Nostrum***, los establecimientos que reúnen una serie de características concretas, vinculadas al modelo de alimentación mediterránea, para que los clientes puedan comer saludablemente fuera de casa.

Los establecimientos ***Mare Nostrum*** tendrán que disponer de una oferta gastronómica variada, saludable y mediterránea a los mismos precios habituales del establecimiento. Además, tendrán que ofrecer cada día un menú de mediodía con los mismos criterios y a precio asequible.

Además, estos locales, tendrán a disposición del cliente información sobre alimentación saludable y opciones de ocio activo (paseos, excursiones a la montaña,...) en los alrededores del establecimiento o en zonas próximas y también sobre la promoción de hábitos saludables en general.

Los requisitos de cumplimiento obligatorio para obtener la acreditación ***Mare Nostrum*** serán:

- Utilización del aceite de oliva como principal fuente de grasa para cocinar y garantizar que para aliñar se ofrece también aceite de oliva en cualquiera de sus variedades
- Garantizar que aproximadamente un 25% de la oferta de primeros platos sea a base de verduras, hortalizas y/o legumbres
- Garantizar la presencia de algún producto integral (pan, pasta, arroz u otros)
- Disponer de preparaciones culinarias que no requieran la adición de gran cantidad de grasa y utilizar técnicas como las cocciones al vapor, horno, parrilla, salteado, plancha
- Utilización de especias y plantas aromáticas frecuentes en la cocina mediterránea
- Mayor oferta de segundos platos que tengan como ingrediente principal pescado o carne magra (con bajo contenido en grasa)
- Utilización abundante de ajo y cebolla, que además de resaltar los sabores y enriquecer muchos platos, facilitan la digestión y la asimilación de alimentos.
- Favorecer como bebida acompañante de los platos el vino, garantizando la dosificación por copas o unidades individuales.
- Garantizar que en la oferta de postres lácteos, figure la opción de bajo contenido en grasa

Otros aspectos de carácter opcional, pero recomendados serán:

- Priorizar la utilización de alimentos frescos, de temporada y/o de producción local
- Incluir en la carta propuestas de la gastronomía tradicional y local
- Ofrecer aceite de oliva virgen en las aceiteras de las mesas y potenciar que se presente etiquetado o que se identifique el grado, el tipo de oliva y la procedencia
- Priorizar guarniciones de segundos platos a base de verduras, hortalizas y legumbres
- Ofrecer a los clientes recetas de alimentación mediterránea que puedan coincidir con alguna de las especialidades de la casa

- Ofrecer la opción de algunos platos combinados mediterráneos que se puedan proponer como plato único y/o la posibilidad de pedir medias raciones
- Ofrecer la posibilidad de platos a los que no se les haya añadido sal (“opción sin sal”), con condimentos alternativos (pimienta, especias, hierbas aromáticas, etc..)

Este programa ***Mare Nostrum***, está en continuo proceso de evaluación y revisión. Los gestores de la acreditación y los equipos de protección y promoción de salud territoriales del Instituto de Salud Pública de Cataluña, a través de inspectores autorizados, asesoran continuamente a los restauradores y dan apoyo para garantizar el cumplimiento de los requisitos ***Mare Nostrum***.

Esta experiencia se ha desarrollado de forma piloto en Catalunya, siendo Amed la sigla que identifica a los establecimientos promotores de la Alimentación Mediterránea.

Movimiento: #mujeresACTIVAS

Se trata de una iniciativa que tiene como objetivo la creación de un movimiento de mujeres sanas, deportistas y comprometidas con la sociedad, para fomentar entre las mujeres el running y además, recaudar fondos para la línea de investigación sobre DMG del **proyecto SUN**. De manera que, a través del incentivo de querer ayudar y colaborar con un proyecto de investigación para la prevención de la DMG, se logre motivar a las mujeres para hacer deporte, en concreto el running.

Cualquier movimiento demuestra su fuerza cuando se mueve. Por eso, cada primer domingo de mes, bajo el *leitmotiv* “**lo hicieron porque no sabían que era imposible**”, la plaza del castillo será “tomada” por mujeres dispuestas a correr, a compartir, a divertirse y, por supuesto, a ser parte del proyecto de investigación sobre de la DMG.

Se trata de formar un gran grupo de mujeresACTIVAS, es decir, runners convencidas: mujeres que estudian o trabajan (en casa y fuera), con cargas familiares, y con cientos de compromisos varios, pero que encuentra en correr “su momento”. Mujeres que muchas veces tendrán que vencer la pereza o el cansancio, pero que saben que vale la pena el esfuerzo y la superación, y acaban disfrutando mucho; mujeres que convencidas de que el running es un regalo de salud, acaban arrastrando a la vecina, a la hermana y a la compañera de trabajo, ayudándose unas a otras para sumarse a un hábito tan sano como es el de correr.



La primera quedada de #mujeresACTIVAS, tendrá lugar el 1 de septiembre de 2014. Para el desarrollo del evento, se harán grupos de corredoras por niveles y se seguirá un circuito diseñado previamente. Al finalizar el entreno se realizarán diferentes sorteos de prendas deportivas entre las participantes. Cada mes se repetirá el evento en algún sitio distinto de Navarra. Pese a que se trata de una actividad gratuita, para participar en la carrera, se tiene que obtener un dorsal del Proyecto SUN en prevención de la DMG, el coste del cual es voluntario y va íntegro al Proyecto.

Con esta iniciativa, se pretende convocar periódicamente a todas las mujeres que corren de Navarra y a las que todavía no lo han probado y quieren hacerlo. Se trata de conseguir que correr se convierta en una experiencia única y, sobre todo, que correr **forme parta de la vida** de las mujeres. Si correr es una gozada,

mucho más es hacerlo junto a un grupo de mujeres que tratan de echar una mano al proyecto de investigación para la prevención de DMG.

La difusión de esta actividad, se llevará a cabo a través de: los restaurantes, cafeterías y empresas *Mare Nostrum*, en la sección especializada del Diario de Navarra, en las universidades y, sobre todo, a través de las redes sociales; dentro de la Web Estrategia Mujer Mediterránea, habrá un link al **Blog #mujeresACTIVAS**, en el que se encontrará toda la información detallada: auge del running femenino, en qué consiste el movimiento y cómo participar, todo acerca del proyecto SUN y su investigación en la prevención de la DMG, etcétera.

Guía de rutas para la vida mediterránea

A modo de promocionar el ocio activo en espacios saludables, la Estrategia Mujer Mediterránea ha creado una guía con rutas señaladas para que las ciudadanas puedan hacer actividad física, ya sea caminar, correr o ir en bici. Esta guía, además de fomentar el aumento de la práctica de actividad física, ya sea senderismo o la marcha nórdica, tiene el propósito de dar a conocer a la población la extensa red de senderos existentes en Navarra, y el valioso patrimonio natural y cultural de este territorio. Está previsto además, para el 2015, crear una red de itinerarios lúdico-deportivos que ayuden al desarrollo y promoción sociocultural de Navarra. La guía va dirigida a toda mujer que le guste andar, disfrutar de la naturaleza, observar el paisaje y conocer el territorio.

Entre otras actividades están la organización de ferias, jornadas, conferencias, seminarios, congresos, en los que se da a conocer o se ayuda a divulgar los diversos aspectos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico; así como, establecer premios científicos, literarios o gastronómicos.

Tarjeta *Mujer mediterránea*

Con el propósito de motivar y facilitar la adquisición de hábitos de vida saludables (alimentación y actividad física), objetivo del programa, todas las mujeres de entre 18 y 40 años que quieren, podrán adquirir una tarjeta en la que vayan acumulando puntos que luego se podrán canjear por dinero o descuentos. La obtención de puntos será a través de cualquiera de estas acciones:

- Consumir el menú mediterráneo de cualquier de los restaurantes, bares o cafeterías de la red *Mare Nostrum*, incluidos los de las empresas y universidades.
- Utilización del servicio de préstamo de bicicletas plegables de la universidad o empresa.
- Por los kilómetros registrados en los podómetros que se entregan en las universidades y empresas de la red *Mare Nostrum*
- Por compra de determinados productos acordados y establecidos bajo los criterios de DM en cualquiera de los supermercados: Carrefour, Eroski, Día, BM y Corte Inglés. Las frutas y verduras incluidas, variarán en función de la temporada. Además, dentro de los productos establecidos básicos, cada semana se promocionarán productos específicos que den puntos extra, con el objetivo de favorecer la variabilidad y empujar a consumir productos menos populares pero con igual de propiedades y beneficios. Ejemplos de los productos pueden ser: aceite de oliva virgen, frutos secos crudos (sin freír), gazpacho, yogures desnatados, stevia (edulcorante natural), pasta integral, legumbres, etcétera. Dichos supermercados tendrán un folleto que informe y especifique estos alimentos. Asimismo, en la **sección *nutrición, ejercicio y salud* del Diario de Navarra** también se hará constancia de dichos productos.
- Por la participación en jornadas y concursos y asistencia certificada a conferencias, seminarios o congresos.
- Por estar matriculado en algún gimnasio o club deportivo asociado a la Estrategia *Mujer Mediterránea* (principalmente los de las empresas)



- Al ganar el 1r, 2do o 3r premio de cualquiera de los concursos organizados

Estrategias de comunicación

El s.XXI es el siglo de las tecnologías y el siglo de la comunicación. Los medios de comunicación social contribuyen a crear un estado de opinión en la población, así como a la creación y difusión de modas y tendencias sociales. Son en esencia el medio por excelencia de transmisión de información en masa. Así pues, la difusión de la información es un elemento clave para vincular la información a la acción, y es evidente su potencial contribución a la promoción de la DM.

Los tres canales principales por los que se va a dar a conocer la Estrategia Mujer Mediterránea son:

- La difusión del programa y sus actividades en todos aquellos organismos de gestión y participación autonómico, incluyendo: Consejos de Dirección, Consejos de Área, organismos de participación ciudadana, foros públicos de presentación, gerencias de área, Consejos de salud de área y de zona básica, agrupaciones municipales, consejos municipales, otros organismos que elaboran información a nivel autonómico
- Creación de canales en redes sociales para facilitar su difusión: en Twitter, Facebook y YouTube
- Presencia en el Diario de Navarra
-

No obstante, es necesario que profesionales de la comunicación responsable transmitan la información relacionada con la alimentación y la salud de la manera más objetiva y sencilla posible, de manera que llegue al mayor número de personas, que despierte su interés y curiosidad en este sentido, en definitiva, que contribuya a sensibilizar a la opinión pública sobre estos aspectos.

La publicidad es un medio apropiado para dar a conocer e influir en el consumo de alimentos o de unas determinadas prácticas de alimentación, o cómo aumentar

las ingestas en el desayuno, racionalizar los consumos de ciertos nutrientes o, concretamente, promocionar la DM. No obstante, si la utilización de este medio no es correcta, puede dar lugar a problemas serios. El número de impactos publicitarios que recibe de media cada español a través de la televisión se acerca a los treinta mil al año y muchos de ellos son sobre alimentos o están relacionados con ellos.

Una limitación está en la falta de preparación científico-técnica de los profesionales de los medios de comunicación. Por otro lado, cuando los que escriben son científicos, su lenguaje, salvo raras excepciones, no cala en la mayoría social porque se dirigen sólo a minorías muy cualificadas. Así pues, para poder transmitir una información de calidad, primero, es importante que haya una estrecha colaboración entre los miembros de la comunidad científica y los periodistas dedicados a estos asuntos. Además, un periodista especializado en el sector de la salud y la alimentación debe tener unos conocimientos básicos, aunque sólidos, de gastronomía y nutrición, así como cualidades de buenas relaciones públicas para poder “traducir” los mensajes científicos y hacerlos aptos, sin cambiar su orientación, para el gran público.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, un punto clave de apoyo y complementariedad de todas estas actividades de promoción que lleva a cabo el programa, es la colaboración del Diario de Navarra.

Este programa también establece que el Diario de Navarra tenga una **sección fija de nutrición, ejercicio y salud** donde la DM sea la protagonista y donde se difundan y den a conocer todas las actividades del programa. De esta manera, el contenido de esta sección fija, con presencia diaria, incluirá entre otras cosas:

- Nuevos estudios científicos que avalen los beneficios de la DM y el ejercicio físico, el papel de la DM en la prevención de enfermedades, o nuevos hallazgos en relación a la repercusión de ciertos estilos de vida en la salud de las personas. Con el objetivo principal de que la opinión pública pueda contar siempre con una información científica solvente y contrastada.

- Información de los diferentes restaurantes de Navarra que forman parte de la red creada de *restaurantes mediterráneos*, promocionándolos y dando a conocer sus menús mediterráneos tanto diarios como festivos.
- Información de todas las actividades que se están llevando a cabo: ferias, jornadas, conferencias, seminarios, congresos. Así como las convocatorias de concursos y la resolución de ganadores y concesión de premios.
- Destacar cada día alguna característica de la DM, así cómo informar de la fruta, verduras y hortalizas de la temporada.
- A modo de fomentar las verduras de la huerta de Navarra, se irán publicando fichas para cada verdura y hortaliza con sus propiedades y diferentes maneras de cocinar
- Guía de establecimientos ***Mare Nostrum***
- Recetas de cocina mediterránea, fáciles, económicas y saludables

Educación nutricional desde la infancia

La educación nutricional es uno de los elementos clave en la conservación y promoción de la DM. El niño a medida que crece y se desarrolla va adquiriendo sus hábitos y estilos de vida, entre otros los hábitos alimentarios. Enseñar al niño a comer correctamente tiene la ventaja de que los resultados son para toda la vida, con la particularidad de lo difícil que es cambiar las costumbres alimenticias.

En la Declaración de la Fundación para el Desarrollo de la Dieta Mediterránea también se dice que “los niños tienen derecho a ser educados desde la primera infancia sobre los principios de la nutrición, los alimentos, las formas culinarias y sobre el impacto que sus preferencias alimentarias tienen en su propia salud y en el medio ambiente”.

Las Administraciones educativas deben asegurar una formación suficiente en materia de DM, incorporando ésta a los planes de enseñanza mediante exigencias de conocimientos teóricos y prácticos (módulos de cocina), con el objetivo de difundir hábitos saludables de alimentación, así como mantener el conocimiento de las prácticas tradicionales de elaboración de los alimentos. Hoy no puede

ignorarse el riesgo de que éstas desaparezcan ante el predominio de la “comida rápida” (fast food) y de industrias alimentarias, como en el caso de determinados precocinados, gestionadas exclusivamente con criterios de rentabilidad económica y no de salubridad.

Así pues, en el programa únicamente se contempla la posibilidad de inclusión en los colegios de una **materia de cocina y nutrición**, con los apartados y contenidos que se consideren pertinentes, como otra asignatura cualquiera dentro del programa académico. En la que aprendan las nociones básicas para comer y alimentarse con cierto criterio; saber qué comen, porqué y cómo actúan estos productos en su organismo. El tipo de alimentación a la que se acostumbren y con el tiempo procuren fomentar, o en el caso de ser negativa abandonar, tiene consecuencias vitales para el resto de su vida. Y no sólo a nivel de salud, que sin duda es la repercusión más importante, sino también en el aspecto de su propio enriquecimiento cultural.

Mencionar también que, la familia desempeña un papel de primer orden en este contexto, principalmente en los primeros años de la vida. El niño asimila el modo de vida alimentario familiar al que está expuesto todos los días, y sobre esta base configurará su perfil de preferencias alimentarias.

Por otro lado, con la incorporación a la vida escolar, progresivamente la influencia del colegio, los profesores, los compañeros y amigos va adquiriendo mayor relevancia en la configuración de los hábitos alimentarios del niño. Por este motivo, es de capital importancia que la educación nutricional se incorpore a las aulas desde el comienzo de la escolarización y se desarrolle de manera evolutiva, adaptada a las capacidades psicosociales y afectivas del niño a lo largo de toda la vida escolar. El comedor escolar es una ocasión de gran valor para poner en práctica las informaciones y actitudes transmitidas desde las aulas.

6. Eficacia y viabilidad de las posibles intervenciones

Se plantea la posibilidad de hacer en el futuro una revisión sistemática mediante algunos de los métodos al uso, al objeto de sistematizar el nivel de evidencia disponible para cada una de las intervenciones propuestas.

El patrón de Dieta Mediterránea, es famoso y reconocido, no sólo en los países que se asoman a ese mar, sino incluso muchos de sus elementos han calado hondo en países más norteros y en los EEUU y no sólo por la cuestión puramente dietética sino por su sabor y valores culinarios. Y es que esta sabia forma de comer va adquiriendo cada día más y más adeptos, porque es una manera inteligente no sólo de alimentarse sino de plantearse la vida.

Cada vez es más abundante y sólida la evidencia científica que avala el papel protector y saludable de una dieta rica en frutas y verduras, con importantes aportes de cereales integrales, legumbres y pescados; consumo moderado de lácteos y elaborada con aceite de oliva en cantidades moderadas.

Asimismo, de igual importancia es mantener diariamente un adecuado nivel de actividad física y el manejo del estrés a través de usos sociales característicos del tipo de vida mediterráneo.

En relación a la actividad física, existe ya suficiente evidencia en edad adulta, como la que se demuestra en la figura 2, que demuestra que la obesidad es prevenible con ejercicio.

Estudio	Cohorte	Seguimiento	Variables	Resultados
Int J Obes 1998 ²⁰⁵	4.599 h y 724 m	7,5 años	Forma física y peso	Aumento de la forma física relacionado con menor ganancia de peso
Int J Obes 1998 ²⁰⁶	19.478 h	4 años	Actividad física, TV y peso	Aumento de la actividad física relacionado con menor peso ganado
Am J Public Health 1996 ²⁰⁷	22.076 h	2 años	Actividad física, TV y peso	Mayores niveles de actividad física, menor riesgo de sobrepeso
Am J Public Health 1997 ²⁰⁸	1.823 h y 2.083 m	7 años	Forma física y peso	Disminución de la forma física relacionada con más ganancia de peso
Circulation 1992 ²⁰⁹	507 m	3 años	Actividad física y peso	Actividad física basal más alta, ganancia de peso atenuada
Int J Obes 1993 ²¹⁰	3.515 h y 5.810 m	10 años	Actividad física y peso	Actividad física baja, ganancia importante de peso en 10 años
Eur J Clin Nutr 1991 ²¹¹	h/m finlandeses	5 años	Actividad física y peso	Relación inversa entre categoría de actividad física y aumento de 5 kg

Figura 2 . Principales estudios de seguimiento que demuestran que la obesidad es prevenible con el ejercicio.

6.1. Trabajo en equipo

Los esfuerzos para lograr cambios de comportamiento son más efectivos cuando se actúa a diferentes niveles: sociedad, institutos, organizaciones y grupos de interés. Las iniciativas para prevenir el sobrepeso requieren un esfuerzo de los grupos de interés implicados y muchos colaboradores.

El Instituto de Salud Pública y Seguridad Laboral de Navarra, provee el liderazgo de esta estrategia en colaboración con otras Instituciones implicadas: Consejerías de Educación, Trabajo, Juventud, Deportes, Ayuntamientos, las redes ciudadanas, sociales y empresariales así como los servicios sanitarios y las sociedades científicas que contribuyen desarrollando políticas efectivas de apoyo a esta estrategia y ayudando a implementarlas dentro de nuestra comunidad.

6.2. Necesidad de vigilar, evaluar y medir los avances

La evaluación es fundamental para determinar qué funciona y qué no, y por qué sí y por qué no. Es preciso evaluar tanto la ejecución como los resultados a corto y largo plazo. Además de evaluar cada una de las iniciativas, se ponderará el éxito general del programa. Esta evaluación se hará repitiendo las mismas encuestas que se hicieron al analizar las necesidades y al evaluar el problema a abordar y

también, además, examinando nuevamente el tipo de datos recopilados como punto de referencia. Según los resultados de la evaluación, se realizarán los cambios oportunos con tal de mejorar los programas que se han ejecutado.

El Instituto de Salud Pública de Navarra tiene la responsabilidad de vigilar, evaluar y medir el impacto de los objetivos planteados en la Estrategia, compartir los éxitos y las lecciones aprendidas y comunicar los resultados a todos los actores implicados.

Entre las herramientas de evaluación, este Plan Estratégico cuenta con mecanismos de retroalimentación con el objetivo de generar conocimientos orientado a su mejora. Por un lado, cíclicamente se realizarán encuestas sobre diferentes aspectos de la iniciativa para recabar información de los internautas.

Con ello se pretende interaccionar con los participantes de la iniciativa y con la población general para adoptar el proyecto a las opiniones.

El Plan cuenta con instrumentos de evaluación dirigidos a conocer mejor los hábitos de alimentación y actividad físicas de la población, de los alumnos y de los empleados. Estos instrumentos se utilizarán también para evaluar cómo influyen las intervenciones realizadas, de manera que podamos justificar, mejorar y dar a conocer los resultados.

Tras la evaluación del funcionamiento del programa piloto y sus resultados y si éstos son positivos, está previsto que la intervención se extienda al resto de las Comunidades Autónomas

7. Cronograma: cuadro de actividades por objetivos

8. Conclusiones

La Estrategia Mujer Mediterránea – dirigida, como hemos visto, a promover cambios en los hábitos de alimentación y a impulsar las posibilidades para realizar más actividad física – pretende servir también plataforma de todas las acciones que ayuden a la consecución de dicho objetivo, integrando los esfuerzos y la participación más amplia posible de todos los componentes de la sociedad, Administraciones Públicas, expertos en el tema, empresas del sector privado, consumidores, y toda la población, esencialmente la femenina.

Es primordial aunar esfuerzos para recuperar la Dieta Mediterránea tradicional, seguir investigando sus beneficios y extender estos conocimientos a la población, depositaria de este valor tan imbricado con su cultura y seña de identidad como pueblo. Pero también es importante trabajar para la adaptación de la DM a nuestro ritmo de vida actual y para permitir que las opciones más saludables sean siempre las más asequibles. El fin es lograr que los ciudadanos identifiquen la filosofía de esta forma de alimentación con los conceptos de salud y de bienestar.

Esta Estrategia, pues, persigue con empeño, la consecución del consejo de Carlos Hernández Olmos, que dice: “no renuncien y peleen. Consigan si pueden, que la España de siempre no se nos muera en los manteles”

Pese a que su implantación es global, incidiendo en todos los aspectos de la vida de las mujeres en los que se puede influir sobre el problema del sobrepeso y la inactividad física, sus acciones y medidas abarcan principalmente tres ámbitos de aplicación: el comunitario, el empresarial y el universitario.

A modo de desenlace, acabar con las palabras de Miguel de Cervantes “El ingenioso hidalgo don Quijote de la Mancha”: “la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago”. (Parte II, Capítulo XLIII)

9. Referencias bibliográficas

1. WHO. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva: Dept. of Noncommunicable Disease Surveillance, World Health Organization, 1999.
2. Metzger BE, Coustan DR, ed. Proceedings of the Fourth International Workshop-conference on gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1998;21:B1-B167.
3. American Diabetes Association. Gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2004;27(suppl1):S88-90.
4. Buckley BS, Harreiter J, Damm P, et al. Gestational diabetes mellitus in Europe: prevalence, current screening practice and barriers to screening. A review. *Diabet Med* 2012;29:844-54.
5. EuroStat. Fertility Statistics. European Commission. In Internet: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Fertility_statistics (accessed February 2013).
6. Dabelea D, Snell-Bergeon JK, Hartsfield CL, Bischoff KJ, Hamman RF, McDuffie RS. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) over time and by birth cohort: Kaiser Permanente of Colorado GDM Screening Program. *Diabetes Care* 2005;28:579-84.
7. Moley KH. Diabetes and preimplantation events of embryogenesis. *Semin Reprod Endocrinol* 1999;17:137-51.
8. Fraser RB, Waite SL, Wood KA, Martin KL. Impact of hyperglycemia on early embryo development and embryopathy: in vitro experiments using a mouse model. *Hum Reprod* 2007;22:3059-68.
9. Fraser A, Nelson SM, Macdonald-Wallis C, Lawlor DA. Associations of existing diabetes, gestational diabetes, and glycosuria with offspring IQ and educational attainment: the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Exp Diabetes Res* 2012;2012:963735.
10. Buchanan TA, Xiang AH. Gestational diabetes mellitus. *J Clin Invest* 2005;115:485-91.
11. Catalano PM, Tyzbir ED, Wolfe RR, et al. Carbohydrate metabolism during pregnancy in control subjects and women with gestational diabetes. *Am J Physiol* 1993;264:E60-7.
12. Tobias DK, Zhang C, Chavarro J, et al. Prepregnancy adherence to dietary patterns and lower risk of gestational diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr* 2012;96:289-95.
13. Ben-Haroush A, Yogev Y, Hod M. Epidemiology of gestational diabetes mellitus and its association with type 2 diabetes. *Diabet Med* 2004;21:103-13.
14. Chu SY, Callaghan WM, Kim SY, et al. Maternal obesity and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2007;30:2070-6.
15. Hedderston MM, Williams MA, Holt VL, Weiss NS, Ferrara A. Body mass index and weight gain prior to pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol* 2007;198:409.e1-7.
16. Williams MA, Qiu C, Dempsey JC, Luthy DA. Familial aggregation of type 2 diabetes and chronic hypertension in women with gestational diabetes mellitus. *J Reprod Med* 2003;48:955-62.

17. Zhang C. Risk factors for gestational diabetes-from an epidemiological standpoint. In: Kim C, Ferrara R, ed. Gestational diabetes during and after pregnancy. London, UK: Springer-Verlag London Limited, 2010:71-81.
18. England LJ, Levine RJ, Qian C, et al. Glucose tolerance and risk of gestational diabetes mellitus in nulliparous women who smoke during pregnancy. Am J Epidemiol 2004;160:1205-13.
19. Branchtein L, Schmidt MI, Matos M, Yamashita T, Pousada JM, Duncan BB. Short stature and gestational diabetes in Brazil. Brazilian Gestational Diabetes Study Group. Diabetologia 2000;43:848-51.
20. Han S, Middleton P, Crowther CA. Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus (Review). Cochr Data Sys Rev 2012, Issue7. Art. N.:CD009021.
21. Zhang C, Schulze MB, Solomon CG, Hu FB. A prospective study of dietary patterns, meat intake and the risk of gestational diabetes mellitus. Diabetologia 2006;49:2604-13.
22. Bo S, Menato G, Lezo A, et al. Dietary fat and gestational hyperglycaemia. Diabetologia 2001;44:972-8.
23. Radesky JS, Oken E, Rifas-Shiman SL, Leinman KP, Rich-Edwards JW, Gillman MW. Diet during early pregnancy and development of gestational diabetes. Paediatr Perinat Epidemiol 2008;22:47-59.
24. Martinez-Gonzalez MA, Fuente-Arrillaga C, Nunez-Cordoba, et al. Adherence to Mediterranean diet and risk of developing diabetes: prospective cohort study. BMJ 2008;336:1348-51.
25. Serra-Majem L, Roman B, Estruch R. Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: a systematic review. Nutr Rev 2006;64:S27-47.

DOCUMENTOS Y WEBS DE REFERENCIA

- **Fundación Dieta Mediterránea**
- **Carta de Ottawa 1986**
Carta emitida por la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de y dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000.
- **Estrategia NAOS** (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).
Tiene como objetivo sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar todas las iniciativas que contribuyan a lograr que los ciudadano, y especialmente los niños, niñas y jóvenes, adopten estilos de vida saludables.
- **Centers for Disease Control and Prevention**
CDC: red de centros para el control y prevención de enfermedades
- **American Diabetes Association (ADA)**
- **Manual de Educación para la Salud.** Instituto de Salud Pública de Navarra. Gobierno de Navarra.

Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la

- **prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.** Consenso FESNAD-SEEDO.
El presente consenso tiene como objetivo es examinar los datos científicos publicados hasta el momento actual sobre la eficacia, las ventajas y los inconvenientes de los diferentes enfoques nutricionales que se han ensayado en la prevención y el tratamiento de la obesidad.
- **Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.** Organización Mundial de la Salud
La OMS ha publicado un documento que recoge recomendaciones mundiales sobre actividad física para mejorar la salud.
- **Come sano y muévete. 12 decisiones saludables.** Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Consumo.
Publicación que trata de ayudar a la adopción de estilos de vida saludables relacionados con la alimentación y el ejercicio físico, mediante 12 consejos directos y de sencilla realización, dentro del marco de la Estrategia NAOS.
- **Libro Blanco: Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad.** Comisión Europea.
Este documento tiene por objeto establecer un planteamiento integrado de la UE para contribuir a reducir los problemas de salud relacionados con la mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad.
- **Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.** Organización Mundial de la Salud.
Este documento establece un enfoque para medir la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) a nivel nacional y propone un marco e indicadores para este fin.

10. Anexos

Anexo I Ejemplos de menús

Ejemplo de menú mediterráneo de temporada

Ejemplo de menú

	Primeros	Segundos	Postres
LUNES	Espaguetis a la napolitana* ■ Ensalada verde ■ Puré de lentejas	Albóndigas a la jardinera ■ Fricandó ■ Atún a la plancha	■ Fruta del tiempo ■ Zumo natural de naranja ■ Yogur
MARTES	■ Ensalada de espinacas y champiñones Fideos a la cazuela* Ensaladilla rusa	Hamburguesa ■ Revuelto de huevo, gambas y espárragos ■ Halibut con salsa de naranja	■ Fruta del tiempo Arroz con leche Melocotones en almíbar
MIÉRCOLES	Puré de patatas ■ Gazpacho ■ Guisantes con jamón	■ Rape a la marinera Carrillera de cerdo ■ Filete de ternera	■ Fruta del tiempo ■ Postre de músico Natillas
JUEVES	■ Ensalada mixta Paella* ■ Habas salteadas	■ Pechuga de pollo a la plancha Libritos de lomo ■ Salmón al horno	■ Fruta del tiempo ■ Yogur Copa de chocolate
VIERNES	■ Menestra tricolor ■ Ensalada de lentejas Macarrones a la boloñesa*	■ Merluza en salsa verde ■ Lomo de cerdo a la plancha Entrecot	■ Fruta del tiempo Pastel casero ■ Miel y requesón
SÁBADO	■ Judías verdes salteadas con jamón ■ Garbanzos con espinacas ■ Ensalada de nueces y queso	■ Empanada de atún ■ Pollo al horno ■ Calamares a la romana	■ Fruta del tiempo ■ Copa de yogur con fresones Flan
DOMINGO	Fideuá* ■ Ensalada de tomate, queso fresco y atún ■ Berenjenas rellenas	■ Caldereta de marisco Butifarra Lasaña de carne	■ Fruta del tiempo Sorbete ■ Cuajada

Ejemplo de menú mediterráneo de mediodía

Ejemplo de carta

PRIMEROS PLATOS

ENTRANTES

- Gazpacho
- Ensalada verde
- Ensalada de habas con queso fresco
- Surtido de embutidos de la casa
- Surtido de quesos
- Surtido de patés
- Cogollos de Tudela con anchoas
- Sopa de pescado
- Revoltillo de ajos tiernos
- Salmonetes fritos
- Verduras al vapor
- Crema de guisantes
- Croquetas variadas

ARROCES, PASTAS Y LEGUMBRES

- Paella marinera*
- Paella valenciana*
- "Rossejat"*
- Fideos negros*
- Fideos a la cazuela con marisco
- Fideuá*
- Judías blancas salteadas con jamón

* Los platos señalados con un asterisco pueden ser excelentes platos únicos mediterráneos, acompañados de ensalada o de verdura.

SEGUNDOS PLATOS

PESCADO Y MARISCO

- Rape con romesco
- Medallones de rape con espárragos
- Parrillada de pescado
- Suquet de pescadores
- Tronco de merluza en salsa verde
- Combinado de marisco

CARNES

- Pollo con cigalas
- Costilla de cordero
- Conejo con samfaina
- Cabrito al horno
- Filete de ternera
- Entrecot con roquefort
- Lomo con pimienta verde

COMPLEMENTOS

- Patatas al caliu
- Alcachofas (temporada)
- Setas (temporada)
- Pan integral tostado

POSTRES

- Zumo de naranja
- Sorbetes
- Miel y requesón
- Postre de músico
- Tarta helada
- Macedonia de fruta del tiempo
- Pastel de la casa
- Piña natural